

> Médecins spécialistes

Mesures de l'Institut de la pertinence des actes médicaux : modifications à l'Accord-cadre

L'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) a adopté de nouvelles mesures visant à respecter les exigences de l'entente entre le Secrétariat du Conseil du trésor et votre fédération.

Ces changements entrent en vigueur aux différentes dates précisées dans la présente infolettre.

1 Anatomopathologie

Les changements suivants au [Manuel des services de laboratoire en établissement \(SLE\)](#) entrent en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 2022.

1.1 Abolition de la marge de 5 % dans le cadre du processus de validation rétroactive de la charge professionnelle annuelle

L'article 4 de l'[Addendum 2](#) est modifié par le retrait de la marge de variation de 5 % entre la charge accomplie et la charge anticipée. Dorénavant, tout montant vous sera payé ou récupéré selon la charge exacte accomplie.

1.2 Abolition de la majoration du nombre d'unités L4E

Pour les codes **11801** et **11802**, la majoration du nombre d'unités L4E d'un cas révisé avec rapport succinct au dossier et documentation photographique du cas pour présentation à une réunion clinico-pathologique ou à une clinique des tumeurs est abolie. La note sous le titre [Réunions clinico-pathologiques](#) du [Tableau des actes](#) est modifiée en conséquence.

La présence des modificateurs 077, 460 et 487 est toujours requise afin d'identifier votre type de pratique.
Une révision sera effectuée pour toutes les demandes déjà traitées. Aucune action n'est requise de votre part.

2 Immuno-allergologie

À la section [Allergie de l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques](#) du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*, des limitations entourant le code de facturation **20504** sont mises en place le 1^{er} mars 2022.

2.1 Test de provocation orale spécifique aux aliments, incluant les visites de contrôle, la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation, par jour

Une note est ajoutée sous le code de facturation **20504** afin de préciser que ce code exclut, pour le même allergène, les visites subséquentes de progression en immunothérapie orale.

2.2 Ajout d'un code de facturation pour la progression d'immunothérapie orale alimentaire

L'Institut de la pertinence des actes médicaux a prévu l'ajout d'un code de facturation pour la progression d'immunothérapie orale alimentaire, incluant la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation. Ce code ne pourra être facturé avec une visite le même jour, pour le même patient, par le même médecin.

Ce nouveau code pourra être facturé avec un supplément advenant une réaction anaphylactique nécessitant l'administration d'épinéphrine (code 20104).

À compter de la date d'entrée en vigueur, le **1^{er} mars 2022**, vous devez retenir votre facturation jusqu'à ce que nous vous informions, dans une prochaine infolettre, du nouveau code à utiliser et du tarif convenu par les parties négociantes.

3 Lettre d'entente n° 172 concernant la rémunération de certaines évaluations médicales effectuées par les médecins spécialistes

Le deuxième alinéa de l'article [1.1 Évaluation en vue d'une garde préventive](#) (code de facturation 98000) est modifié. La tarification s'applique désormais seulement pour la partie de l'examen afférente à cette évaluation et à la rédaction du rapport. La demande de garde provisoire en vue d'un examen psychiatrique y a été retirée.

De plus, le tarif de l'évaluation en vue d'une garde préventive (code de facturation 98000) passe de 100 \$ à 40 \$.

Ces changements entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2022**.

Pour les services facturés depuis le **1^{er} janvier 2022**, vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons les services concernés.

4 Limitations aux conditions de facturation

Des limitations aux conditions de facturation sont modifiées pour les services suivants du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*.

4.1 Traitement ultra-rapide d'hyposensibilisation au venin d'insecte (code de facturation 20113)

Ce changement entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} février 2022**.

À la section [Allergie de l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques](#), le libellé du code de facturation 20113 devient :

Traitement ultrarapide d'hyposensibilisation au venin d'insecte, **pour initiation de traitement seulement**, incluant tous les soins sauf la visite principale et l'acte identifié par le code de facturation 20104 rendu le même jour. Minimum de quatre (4) injections, par type de venin, par patient par jour.

Le code 20113 peut être facturé au maximum deux fois par patient, par année civile.

Pour les services facturés depuis le **1^{er} février 2022**, vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons les services concernés.

4.2 Uréthro-cystoscopie diagnostique et thérapeutique (code de facturation 00320)

Ce changement entre en vigueur le **1^{er} mars 2022**.

À la section [Urologie de l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques](#), les notes suivantes sont ajoutées sous le libellé du code de facturation 00320 :

- Pour les tumeurs vésicales primaires de la vessie à faible risque (bas stade, bas grade), la cystoscopie de contrôle est limitée à deux (2) par patient pour la première année de traitement et à une (1) par patient les années suivantes;
- Pour les tumeurs vésicales à faible risque récidivantes et celles à risque intermédiaire ou à risque élevé, il n'y a pas de limitation du nombre de cystoscopies par année. Il en est de même pour toute uréthro-cystoscopie diagnostique et thérapeutique non liée au suivi d'une tumeur vésicale.

Instructions de facturation

Pour les uréthro-cystoscopies non liées aux tumeurs vésicales primaires de la vessie à faible risque (bas stade, bas grade), utiliser l'élément de contexte *Cystoscopie pour une raison autre qu'une tumeur vésicale primaire de la vessie à faible risque (bas stade, bas grade)*.

4.3 Dilatation et curetage biopsique avec ou sans polypectomie ou cautérisation (PG-28) (code de facturation 06145)

Ce changement entre en vigueur rétroactivement au 1^{er} février 2022.

À la section [Utérus et col utérin de l'onglet P – Gynécologie](#), le libellé du code de facturation 06145 est modifié en y ajoutant une limitation à l'effet qu'il **ne peut pas être facturé en cabinet**.

Pour les services facturés depuis le 1^{er} février 2022 dans un cabinet, vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons les services concernés.

5 Codes de facturation abolis

Les services suivants du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte* sont abolis.

Ces changements entrent en vigueur rétroactivement au 1^{er} février 2022.

5.1 Lavage gastrique (code de facturation 00522)

À la section [Bronchoscopie rigide incluant la laryngoscopie, la trachéoscopie, la biopsie et l'exérèse de tumeur, le cas échéant de l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques](#) du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*, le code de facturation 00522 (Lavage gastrique (intoxication médicamenteuse ou alimentaire)) est aboli.

5.2 Résection cunéiforme, unilatérale ou bilatérale et le supplément pour la technique laparoscopique (codes de facturation 06262 et 06473)

À la section [Ovaires et trompes de l'onglet P – Gynécologie](#), les codes de facturation 06262 (Résection cunéiforme, unilatérale ou bilatérale) et 06473 (technique laparoscopique, supplément) sont abolis.

Pour les services 00522, 06262 et 06473 facturés depuis le 1^{er} février 2022, vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons les services concernés.